

アクサ生命健康保険組合 殿
(出産育児一時金請求書に添付してください。)

(別紙) 出産育児一時金の不支給について

下記の者につきましては、当所における出産育児一時金等の受給権を放棄し、アクサ生命健康保険組合より出産育児一時金を受給する旨申し立てがありましたので、当所からは支給しないことを証明致します。

出産(予定)者氏名	
生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成
出産(予定)年月日	平成 年 月 日 令和

令和 年 月 日

住 所
保険者
名 称 (印)